FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1962

THÈSE

N° 1326

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ETAT

PAR

Jean-Pierre PINEL

né le 22 mai 1929 à Mont-Saint-Aignan (Seine Maritime)

Présentée et soutenue publiquement le : 1962

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE L'ENTREPRISE EROTOMANIAQUE

Président : M. J. DELAY, Professeur.

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE - PARIS-V

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1962

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ETAT

PAR

Jean-Pierre P I N E L

né le 22 mai 1929 à Mont-Saint-Aignan (Seine Maritime)

Présentée et soutenue publiquement le :

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE

L'ENTREPRISE EROTOMANIAQUE

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Président : M. J. DELAY, Professeur.

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE · PARIS-V°

1-2-1962

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Debré (R.), Fey (B.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Olivier (E.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.).

DOYEN . . . . . Léon BINET.
Membre de l'Institut

1er ASSESSEUR . . . . . Jean VERNE
2e ASSESSEUR . . . . . Gaston CORDIER

I. — PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.) / SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	N...
Histologie	VERNE (J.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	PIEDELIÈVRE (R.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	HUGUIER (J.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	MILLIEZ (P.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	BINET (L.) / BARGETON (D.)
Physiologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F.)
Physique médicale	DOGNON (A.) / DJOURNO (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	N...
Thérapeutique	CONTE (M.)

b) Professeurs à titre personnel :

Biochimie médicale	DESGREZ (P.) / POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Hygiène et médecine préventive	DEPARIS (M.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
Pharmacologie	LÉVY (Mlle J.)
Physiologie	PARROT (J.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M.)
Cliniques chirurgicales — Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
Cochin	LEGER (L.)
Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
Pitié	CORDIER (G.)
Saint-Antoine	GOSSET (J.)
Salpêtrière	SICARD (A.)
Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants Malades)	FÈVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)	MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	GAUDART d'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)	MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)	FUNCK-BRENTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
Cinique des maladies métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales — Boucicaut	LENÈGRE (J.)
Broussais	SOULIÉ (P.)
Cochin	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Cochin	BROUET (G.)
Hôtel-Dieu	BARIÉTY (M.)
Lariboisière	SÈZE (S. de)
Pitié	DREYFUS (G.)
Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)	DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	GENNES (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales — Baudelocque	LACOMME (M.)
Foch (Suresnes)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	LELONG (M.)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgixale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M.)
Clinique traumatologique	PADOVANI (P.)
Séméiologie médicale	DOMART (A.)
Séméiologie et clinique chirurgicales	POILLEUX (F.)
Clinique urologique (Necker)	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	TURPIN (R.)

b) Professeurs à titre personnel :

Médecine	BOUR (H.)
	LHERMITTE (F.)
	PEQUIGNOT (H.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAITRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

	MM.
Anatomie	CABROL (C.) COUINAUD (C.) GILLOT (C.) OLIVIER (G.)
Anatomie pathologique	GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.) pr. s. ch. ABELANET (R.) BUSSER (F.) CHOMETTE (G.) GOUYGOU (Ch.), m. conf. NEZELOFF (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)
Anesthésiologie	KERN (E.) VOURC'H (G.)
Bactériologie	BARBIER (P.) CHRISTOL (D.) LE MINOR (L.) TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	BAILLIEU Et. m. conf. BOURILLON (R.) CARTIER (P.) DREYFUS (J.-Cl.) GONNARD (P.) KRUH (J.) JEROME (H.)
Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports	PLAS (F.)
Carcinologie	BOIRON (M.) DENOIX (P.) MATHE (G.) SELIGMANN (M.)
Dermato-Syphiligraphie	CIVATTE (J.) DUPERRAT (B.)
Electro-Radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.)
Hématologie	BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.) DUHAMEL (G.)
Histologie	COUJARD (R.), pr. s. ch. MAROIS (M.) RACADOT (J.)
Hydrologie	BESANÇON (F.) CORNET (A.)
Hygiène	BOYER (J.) pr. s. ch. BLANCHER (G.) CORRE-HURST (Mme L.) SAPIN-JALOUSTRE (H.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.) DUPONT (V.)
Médecine légale	DERIBERT (L.), pr. s. ch. FOURNIER (E.) GUENIOT (M.) HADENGUE (A.)
Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
Neuro-chirurgie	PERTUISET (B.)
Obstétrique	GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) LEVY (J.) MORIN (P.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) SENEZE (J.) SUREAU (C.) THOYER-ROZAT (J.)
Ophtalmologie	BRÉGEAT (P.) DUBOIS (A.) SARAUX (H.)
Orthopédie	JUDET (R.) MEARY (R.) POSTEL (M.) RAMADIER (J.)
Oto-rhino-Laryngologie	DEBAIN (J.) PIALOUX (P.)
Parasitologie	GOLVAN (Y.) LAPIERRE (J.)
Pathologie chirurgicale	BARCAT (J.) BINET (J.-P.) CAUCHOIX (J.) CERBONNET (G.) CHATELIN (C.-L.) DUBOST (Ch.) DUBOST (Cl.) FAUREL (J.) FLABEAU (F.) GARBAY (M.) GARNIER (H.) (Cl. de) GAUDART-d'ALLAINES GERMAIN (A.) LATASTE (J.) LEVEQUE (B.) LOYGUE (J.) MERCADIER (M.) NATALI (J.) PELLERIN (D.) PERROTIN (J.) ROBERT (H.) THOMERET (G.)
Pathologie exotique	SCHNEIDER (J.)
Pathologie expérimentale	BENHAMOU (J.-P.) BERTHAUX (P.) BOIVIN (P.) CROSNIER (J.) HARTMANN (L.) LŒPER (J.) MAURICE (J.) MIKOL (Cl.) RICHET (G.)
Pathologie médicale	AUSSANNAIRE (M.) BOUVIER (J.) BOUVRAIN (Y.) BRICAIRE (H.) BRISSAUD (H.) BROCARD (H.) BUGE (A.) CATINAT (J.) CHRÉTIEN (J.) COBLENTZ (B.) CONTAMIN (F.) COURY (C.) ÉTIENNE (J.-P.) FREZAL (J.) FRITEL (D.) HENNEQUET (A.) HIMBERT (J.) HOUSSET (E.) LAROCHE (Cl.) LESOBRE (R.) MACREZ (C.) MOREAU (L.) NICK (J.) ROYER (P.) TOURNEUR (R.) WOLFROMM (R.)
Pédiatrie-Puériculture	JOSEPH (R.) LAFOURCADE (J.) LEPERCQ (G.) MANDE (R.) MOZZICONACCI (P.) POLONOVSKI (C.) ROSSIER (A.) VIALATTE (J.)

	MM.
Pharmacologie	BOISSIER (J.) LECHAT (P.)
Physiologie	BARRES (G.) DEJOURS (P.) DURAND (J.) GIRARD m. conf. HUGELIN (A.) SCHERRER (J.)
Physique médicale	CHANTEUR (J.) GOUGEROT (L.), m. conf. pr. s. ch. GREMY (F.) m. conf. MILHAUD (G.) PELLERIN (P.) ROUCAYROL (J.-Cl) TUBIANA(M.) m.conf.
Pneumo phtisiologie	KREIS (B.) MEYER (A.) RENAULT (P.)

	MM.
Psychiatrie	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile	DENIKER (P.) DUCHE (D.) FLAVIGNY (H.) LAPRESLE (J.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)
Stomatologie	CERNEA (P.) CHAPUT (Mme A.) m. c. agr. GRELLET (M.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.) LAMOTTE (M.) MARCHE (J.)
Urologie	AUVERT (J.) MOULONGUET (A. QUENU (L.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.
Anatomie	DEBEYRE (J,)
Clinique chirurgicale	ABOULKER (P.) AMFLINE (A), pr. s. ch. VERNE (J.-M.)
Clinique médicale	PERRAULT (M.) RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.)
Clinique obstétricale	GRASSET (J.) MAYER (M.)

	MM.
Clinique ophtalmologique	DESVIGNES (P.) OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	MADURO (R.)
Clinique pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
Clinique urologique	KUSS (R.)

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie . . . . . HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.

Pathologie chirurgicale . . . . . RUDLER (J.) Pr. s. ch.

V. - CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

BOLTANSKI (E.)
LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté . . . . . M. LENA (J.)

Secrétaire principal . . . . . Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la Bibliothèque
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine . . . . . M. le Docteur HAHN (A.)

Conservateur . . . . . Mlle DUMAITRE (P.)

Bibliothécaires . . . . . Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlles LAURENT (H.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549211_0040

A MES PARENTS.

AU PROFESSEUR JEAN DELAY,

Qui nous fait l'honneur de présider cette thèse.

Avant d'être son interne, c'est à "la Clinique de la Faculté" qu'il a, avec un souci clinique - qui demeure pour nous exemplaire - guidé nos premiers pas en Psychiatrie.

AU PROFESSEUR GEORGES HEUYER et AU PROFESSEUR LEON MICHAUX

En souvenir reconnaissant des années d'externat et d'internat à la Salpétrière.

A NOS MAITRES EN INTERNAT,

Le Docteur BERGERON,

Le Docteur Le GUILLANT,

Le Docteur BELEY

Le Docteur MAZARS,

Le Docteur RONDEPIERRE,

Mes remerciements vont encore au Docteur FOLLIN et au Docteur BERNARD, pour nous avoir accueilli dans leur service.

INTRODUCTION.

Les érotomanes sont souvent ce que l'on est convenu d'appeler de "beaux-malades". Ceci tient à ce que ces délirants nous présentent de façon exemplaire, une alteration circonscrite du jugement, cernable, isolable, incluse au sein d'un comportement qui pour le reste peut satisfaire aux normes du sens commun. Le haut niveau imaginatif du délire, la solidité de la conviction, l'euphorie qui l'accompagne, retiennent d'autant plus l'attention que le tableau clinique est plus pur et qu'il ne s'y observe pas de signes de dissociation ou que le thème érotomaniaque n'y est pas un élément parmi d'autre. Depuis Clairambault, on distingue sur le plan séméiologique, les érotomanies pures qui seraient rares, des érotomanies secondaires. Certes, nous n'ignorons pas que le délire érotomanique peut se voir "dans tout" et qu'il nous fait parcourir une gamme très étendue d'états psychiques : de la rêverie amoureuse, somme toute loisible, à l'autisme schizophrénique, en passant par des expériences basculées dans le déréel encore que non schizophréniques, comme celle de ce gardien de square qui était amoureux d'une statue. Les formes fugitives, esquissées de l'entreprise érotomaniaque estompent les limites de la normalité, mais qu'il s'agisse d'un "moment" ou d'une organisation délirante, le thème érotomaniaque garde, en lui-même, le caractère d'une expérience élective. Chez nos patientes, il s'oppose à toutes nos contre-attaques logiques, reste tapi au coeur de la malade

quand sa sortie approche, puis ressurgit d'une désespérante tenacité dès que la bride est sur le cou, ou quand, dans le colloque singulier, le médecin s'infiltre au travers de la réticence et gagne l'émotion.

Cette solidité dans la déraison, le glissement inéluctable de la rêverie aux actes, cette fiction dont le besoin semble bien irrépressible, imposent l'hypothèse d'une dynamique qui puise à ses sources et se déploie dans une visée autrement dit d'une intentionalité. Nous n'en approchons guère en invoquant l'érotisme orgueilleux ou la primarité du postulat que mentionnait Clairambault.

Nous considérons qu'il y a relation érotomaniaque dès qu'il y a eu création d'un objet amoureux poursuivi chez lequel on postule une identité de sentiment. La poursuite amoureuse se déroule dans une rêverie qui ne laisse plus de place au doute et passe à l'acte à l'encontre de tous les témoignages contraires qu'offre la réalité. Que ce soit l'objet qui ait aimé le premier ou qui aime le plus, cela ne nous semble pas spécifique du délire. Clairambault voyait une identité qualitative des deux processus érotomanie et délire de persécution, nous reviendrons sur cette question en discutant la théorie de l'homosexualité. Préalablement, nous rapporterons deux observations à propos desquelles on reprendra l'étude des modalités de la poursuite. Clairambault avait saisi chez ces malades l'originalité de leur démarche en les désignant comme de fausses quérulantes. On soumettra ensuite quelques hypothèses concernant l'identité de l'objet dans l'imagination du délirant, à savoir, ce qu'il poursuit en fait, pour référer enfin le mouvement érotomaniaque à une structure unique.

Avant d'aborder les observations, remarquons qu'il ne s'agit que de cas de femmes. La plus grande fréquence de ce délire chez la femme témoigne chez elle d'une vocation à plusieurs déterminations:: génétiques

et sociaux-culturelles. Il nous a semblé que le plus souvent les fixations amoureuses délirantes de l'homme se trouvaient comme éléments d'une jalousie délirante dont le sens de revendication homosexuelle méconnue, nous placent dans la régression, à un niveau moins profond ou qu'elles se présentaient comme compensation d'une situation abandonnique massive telle qu'on la voit chez les sujets émigrés et transplantés.

Ce travail, qu'il n'a la prétention que d'être une ébauche, triera profit de notions analytiques.

Marie M. a 38 ans lors de son premier internement d'office. C'est une bretonne, domestique à Paris, depuis 10 ans. Le certificat d'internement est le suivant : "Erotomanie ancienne évoluant depuis une douzaine d'années. Troubles graves du comportement avec poursuite opiniâtre de l'objet, manoeuvres intimidatrices pour l'obliger à avouer les sentiments qu'il cache. Surveillance par des policiers privés, menaces de mort, alternances d'espoir et de dépit. L'objet n'est pas marié, il fait semblant de vivre avec une femme pour me rendre jalouse, de toutes façons il n'aime pas sa femme. L'objet lui a fait comprendre son amour par gestes, il l'avoue de façon détournée. Conduites paradoxales de l'objet : il me bat, c'est qu'il souhaite que je devienne violente avec lui. Les troubles du comportement ne sont qu'une exigeance de l'objet "il m'a fait faire des choses que je n'aurais pas faites". - Plainte déposée pour violation de domicile et destruction de courrier". - (Docteur TRILLAT) -.

A son entrée, l'état de la malade est celui d'une subéxitation euphorique, sans aucune conscience de l'importance des faits qu'elle tente de réduire à une joyeuse farce. Elle retrouve un instant sa gravité, pour affirmer l'amour de son objet, l'internement en est encore une preuve déguisée. Au physique, la malade semble en bonne santé, le teint coloré est celui des paysannes, l'oeil est vif, brillant, le maintien est soigné, le langage précis. Il n'y a aucun élément confusionnel, aucun aspect dissociatif et encore moins déficitaire. Le récit qu'elle nous fera de son histoire d'amour et de son enfance est toujours animé, souvent émouvant et dès les premiers entretiens on peut noter ces oscillations rapides de la croyance que Lagache avait décrit chez les jaloux, l'égayante certitude d'être dans

son bon droit étant, à chaque instant, menacée par le doute et à restaurer. Avant d'exposer les faits propres du délire, nous donnerons les éléments biographiques suivants :

Marie M. est l'aînée de quatre. Sa soeur cadette encéphalopate épileptique est morte il y a six ans, une soeur et un frère sont restés au pays aurpès des parents qu'ils aident à conduire une petite ferme de 7 hectares. Le père trépané en 1914, est décrit comme inaffectueux, autoritaire, avare, la mère, âgée de 70 ans est également peu chaleureuse et fruste. A sa naissance, Marie M. a été confiée à la garde de ses grands parents, la grand'mère qui avait élevé 9 enfants, menait son monde prestement : "J'ai toujours pensé qu'elle ne m'aimait pas, mon grand père, par contre, c'était un brave homme, un peu poète, il était en admiration devant moi." A 4 ans, Marie M. est reprise par ses parents auprès desquels elle trouve sa soeur cadette infirme. Ses souvenirs d'enfance remontent suffisamment loin pour qu'elle se rappelle qu'elle était une enfant turbulente, taquine, harcelant sa mère, bousculant sa soeur, "s'élevant toute seule" et, dès l'âge de 6 ans, participant aux travaux de la ferme. Elle garde le souvenir encore terrifié des vaches qu'elle ramenait du champ et dont elle sentait le souffle dans le dos. A 8 ans, sur le conseil de l'institutrice, on la confie à un orphelinat, grâce à la recommandation d'une tante maternelle qui y était religieuse. C'est ce personnage morose qui tiendra, pour elle, la férule jusqu'à ses 18 ans. Elle fut une bonne élève, intelligente, mais une adolescente renfermée, avide d'être aimée, isolée : "j'étais en retard, dit-elle, très bébé, je me trouvais laide". Les rumeurs des entreprises amoureuses de ses camarades lui parvenaient comme un monde lointain, au seuil duquel la tante veillait, cependant qu'elle évoque, avec une émotion qui nous révèle combien cette adolescence est encore toute proche, l'intérêt que lui montrait "une grande" : "elle m'aimait, m'embrassait, j'étais comme le ver de terre amoureux d'une princesse".

A 18 ans, elle quitte l'orphelinat avec son C.E.P. et une bonne éducation ménagère et retrouve sa famille. Il semble qu'élevée pratiquemment sans ses parents, elle ne se soit pas sentie pour eux, un attachement suffisamment fort pour qu'elle diffère le mpment de se trouver libre, aussi décide-t-elle rapidement de se "placer", à Vitré d'abord, puis à Rennes. C'est là alors qu'elle était servante chez un professeur qui hébergeait quelques élèves, qu'elle rencontre Robert, un des pensionnaires. Elle a, à cette époque, 24 ans. Elle est vierge.

A ce qu'elle nous dit, et il faut l'écouter, Robert s'est, d'emblée, distinguée à ses yeux :"la première fois, il déjeunait, je l'ai servi, et, tout de suite, j'ai vu qu'il n'était pas comme les autres... Sa désinvolture..., ça, c'est un numéro. Il n'a pas essayé de me faire la cour tout de suite, il a attendu quelques jours, m'a d'abord taquinée en paroles, ses camarades aussi, mais ça n'était pas pareil, je trouvais cela très agréable, je répondais, mais les autres ne m'intéressaient pas." A certains indices plus précis, cependant, Marie M. se persuade de l'intérêt de Robert, il lui parlait quand il était seul avec elle, lui montrait des photos, lui faisait des confidences, elle fouillait dans ses affaires quand il n'était pas là. Il est possible qu'il s'agisse là d'interprétations réprospectives. Robert, que nous avons rencontré, ne se souvient pas qu'il y ait eu, dans sa conduite, quoi que ce soit qui justifiât son élection. Quoi qu'il en soit, qu'il y ait eu ou non, un semblant de camaraderie amoureuse, nous pensons et nous y reviendrons qu'il faut retenir comme particulièrement significatif que Robert ait été initialement saisi comme désinvolte. Nous croyons à cette désinvolture et la malade nous confirme dans le propos suivant : "C'est mon tour d'être désinvolte, un jour que Robert me demande une pomme, je la lui lance à la figure, il se vexe, devient sombre et grave", et le commentaire suit : "C'est l'amour qui le rend grave, c'est sa timidité qui lui fait faire tout le contraire de ce qu'il désire,

il se défachera bien un jour, j'aurais aimé qu'il devienne un bon camarade, comme avant, pas plus".

De ces propos, se découvre toute l'expérience érotomaniaque : hallucination de l'amour de l'autre décelable derrière le paradoxe des apparences, la dépendance et le platonisme explicite

Avant la fin de l'année scolaire, Marie M. quitte la pension et il s'ensuit une longue période durant laquelle elle tente d'oublier Robert, sans y parvenir, mettant entre elle et lui les distances qu'elle abolit tout aussitôt par une correspondance fleuve et qui demeure sans réponse : "Pendant un an, je lui écrivais toutes les semaines, c'était très nouveau pour moi d'être amoureuse, j'écrivais seule, comme si c'était un journal intime, moi, je ne parle que pour moi, je ne m'occupe pas de lui".

Revenant en Bretagne, elle se rend chez Robert, pour lui demander ce qu'il en est de toutes ses lettres et pourquoi il ne lui a pas répondu. Dans son récit, on note clairement que le zèle revendicateur qui l'animait alors n'empêchait pas qu'elle tremblait et qu'elle redoutait cette rencontre. Au détour du chemin, elle découvre la maison dont les volets sont tirés, échange quelques mots avec une voisine qui lui apprend que Robert est parti,, qu'il est à Paris. Elle s'en retourne soulagée, probablement de ne point l'avoir vu, mais de savoir qu'il existait encore et, tout en poussant sa bicyclette, elle se dit qu'elle avait fait ce qu'elle avait à faire et que c'était maintenant à lui de se manifester. Comme il habituel chez ces malades, nous voyons qu'elle scotomise une réalité décevante qui se trouve remaniée dans la perspective imaginée d'un Destin amoureux dont l'accomplissement appartient aux partenaires , mais les dépasse.

A partir de 1952, les mailles du filet se resserrent à nouveau, autour de Robert. Installée à Parie, Marie M. qui n'a pas vu son objet depuis 4 ans, croit le reconnaître un jour, à travers l'écran feuillu des arbres et du haut de sa chambre, au 6ème étage. Elle le détecte à son chapeau, il est sûrement là, pour elle, mais il semble qu'elle préfère soigneusement cajoler son doute et se garde bien d'aller vérifier s'il s'agit réellement de lui. Elle confie à un détective privé la mission de le retrouver, elle apprend son adresse et non nouvel état : marié, père de famille. Dès lors, elle ne cesse de le poursuivre en rodant devant sa maison, en surveillant ses fenêtres et en se manifestant par tous les procédés que nous présente la panoplie du délirant revendicateur : chantage au suicide, menaces au pistolet d'alarme, fausse nouvelle de la mort des parents, simulacre d'incendie, provocations de toutes sortes, dont elle peuple sa déambulation davant le domicile de Robert... Certains de ces actings se déroulent dans une atmosphère ludique, comme si la malade n'était manifestement pas dupe d'elle-même.

Dans ces séquences comportementales, des moments plus émouvants sont ceux où elle se décide à approcher directement son objet. Elle y est comme sidérée par la vue de Robert : "Il est passé à côté de moi, je ne l'ai reconnu que de dos, quand il rentrait chez lui, alors je suis restée plantée là..." A la sortie de son travail elle fait, un soir d'hiver, obstacle à la voiture de Robert avec sa bicyclette, elle l'interpelle : "Qu'avez-vous fait de mes lettres espèce d'idiot ? " Robert la bouscule, elle reste figée, sur place, puis lentement rentre chez elle, à pieds, perplexe. Elle ne refait surface que plus tard, en interprétant l'épisode comme suit : "Il m'a traitée de vieille cloche, c'est que je raisonne bien".

Donc, pendant 14 ans, l'existence de Marie M. s'est organisée autour de cette part faite à la fiction constamment restaurée et éprouvée. Paralellement, il est remarquable qu'elle ait conservé ses possibilités professionnelles. Cependant, elle est isolée, n'a pas d'amies, et, au cours des périodes dépres-

sives qu'elle ne manque pas de connaître, elle trouve refuge dans sa famille maintenue toujours dans l'ignorance des causes de sa tristesse.

C'est après s'être introduite nuitamment, par le toit, au domicile de Robert, s'étant munie d'un sac de couchage, car elle prévoyait de dormir dans le grenier, qu'elle a déclanché l'intervention de la police.

Si l'on tente une analyse psychopathologique du cas de Marie M., on doit noter :

1° - en référence à la distinction faite par De Clerambault, entre érotomanie pure et érotomanie secondaire, le délire de notre malade se présente bien en secteur, puisque, pendant 12 ans, ses employeurs ont pu ignorer tout de la façon dont elle occupait ses loisirs. Il y a là ce que l'on a désigné par bi-polarité de la vie psychique ou restriction du remaniement délirant de la réalité, dans l'espace seul qui sépare la malade de son objet. Cependant, le postulat de départ s'y présente de façon atypique, puisqu'il n'est pas dit expressément que l'objet a aimé le premier et aime le plus, mais puisqu'il apparaît nettement que l'amour de l'objet n'est postulé que pour justifier et fonder la revendication. De là viennent le sens paradoxal des conduites de Robert ou la négation pure et simple de la réalité de son mariage...

2° -Si l'on confronte le roman délirant avec ce que l'existence actuelle de Marie M. nous offre, il n'apparait plus que le délire en soit si nettement dissociable. Soit que l'on considère sa fonction compensatrice de l'isolement social et affectif, soit qu'on lui reconnaisse, non plus une valeur compensatoire, mais une relation beaucoup plus dialoguée avec la personnalité de la malade et avec son mode d'aménagement du champ relationnel.

Autrement dit, on peut supposer qu'elle s'invente un amant pour s'extraire de sa solitude, mais également que la fiction délirante redonne un sens à cette solitude et qu'elle la préserve, qu'elle est elle-même solitude dans la mesure où la qualité fantasmatique des échanges interdit toute accession dans l'ordre d'un réel commun.

3° - Pour en revenir plus étroitement à la clinique, on peut mettre en relief certains éléments susceptibles de nous éclairer sur la personnalité infantile et actuelle de la malade. De son témoignage et de celui d'un cousin, il semble qu'elle était une petite fille émotive, rêveuse, tantôt turbulente et fantasque, tantôt secrète et renfermée, surtout à l'adolescence. On aurait volontier, pensons-nous, dit d'elle qu'elle était hystérique. Tandis que, plus tard, de l'opposition des rêveries et de la réalité frustrante se dégage une personnalité quelque peu bovaryque. Nous reconnaissons cela dans certains propos où se manifestent le centrage narcissique - ("Je ne m'occupe que de moi") - l'ambition culturelle dans le style autodidacte, le désir de dominer, passant par le détour du mépris : "je domine les autres, mais contrairement à eux, c'est par la douceur, ce sont eux qui me rendent leurs hommages, mais ce n'est pas moi qui les provoque".

S'il est une expérience par laquelle le sujet tente de se concevoir autrement qu'il n'est, l'érotomanie en est une. Citons cette lettre à Robert : "Il faut que nous vivions ensemble, nous éloigner des autres le plus possible et les laisser dans leur m... Tu voudrais que j'entre chez toi tout de suite, moi aussi, mais je ne peux le faire tout simplement comme ça, il me faudra une petite comédie, peut-être même plusieurs consécutives, ce qui est certain c'est que maintenant je te tiendrai tête, je penserai peut-être sur le moment que tu me fais une méchanceté, mais jamais queje ne suis rien pour toi. Tu dois être bien déçu de voir que j'en suis encore là à ne pas oser entrer, alors que tu attends les baisers et les caresses que tu estimes mériter. A toi, il te faut des manifestations, à moi, il me suffirait de te voir et de vivre près de toi. Cette pureté qui fait la force de notre amour nous handicape, mais je

sais comment je dois te traiter pour que tu sois heureux".

Marie M. donc se représente la nécessité d'être un personnage dominateur et puissant, mais cette ambition répond directement au sentiment aigu qu'elle a de sa carence et qui s'exprime dans un écrit à une amie, lors d'une régression très passagère de son délire. : "Je rêve d'un veuf ou d'un divorcé, j'ai envie de faire une fin, à mon âge, il me faudrait des enfants tout faits, je trouverai bien un homme qui m'aimera, qui sera patient, que je pourrai dominer. Par une agence ça serait le mieux". Dans une autre lettre à cette amie, elle mentionne un voisin et conclut son épitre par "Pensez à moi pour le petit copin".

Après un séjour à l'hôpital de 15 mois et, sous l'influence de l'halloperidol, son délire a semblé s'être totalement amendé. Marie M. a pu passer six mois dehors avant qu'une rechute s'annonce dans une lettre au Docteur Follin à qui elle fait part de l'imminence de son mariage avec Robert, lettre écrite dans un style assez violent et qu'elle conclut par l'expression de "ses sentiments ambigus".

Un deuxième internement s'impose au cours duquel le tableau clinique semble s'être modifié. En effet, le délire est exposé avec plus de véhémence, non seulement il n'y a aucune renonciation : "J'ai toujours eu l'idée qu'il m'aimait, s'il me dit qu'il est malade, c'est qu'il a envie de moi". Mais encore l'expérience délirante paraît faire tâche d'huile sur une plus grande zone de réalité et revêt l'aspect d'un vaste délire d'influence. C'est ainsi qu'elle nous rapporte que Robert lui parle dans ses rêves qui sont remplis d'indications et de messages qui doivent être décodés selon un systéme ésotérique et très déréalisé. "Au cinéma même, il me fait voir un film dans lequel on voyait un lapin blanc et quantité de carrottes,

il voulait que j'aille voir des gigolos, mais ça ne me plaisait pas beaucoup. Il ne me laisse pas en paix, les gens autour de moi ne réagissent pas comme ils le devraient, c'est pas de la transmission de pensée, c'est de la sorcellerie". Le tour persécutoire que prend le délire n'épargne pas les médecins : "Qu'on me fasse donc encore beaucoup parler avant de me droguer, ce n'est pas en tuant le psychisme de quelqu'un qu'on l'oriente dans le sens voulu".

Il semble que le conflit entre l'impuissance vécue et l'aspiration a retenu chez Marie M. tant de tension que son expérience délirante en a subi un gauchissement paranoïaque, cependant, comme lors du premier jour, son état s'est amélioré et, avant de quitter l'hôpital, elle confiait ceci : "Je me suis figuré des choses qui n'existaient pas et j'en ai vécu, tout ce que j'ai raconté ça n'existe plus, mes rêves ne sont plus les mêmes, j'ai rêvé de ma mère, je voulais qu'elle meure. Le charme est rompu, tout avait existé dans mon imagination, je crois que je me forçais à croire tout cela, je voulais qu'il m'aime".

C'est encore une particularité des érotomanes que de nous présenter ces chutes de la croyance délirante, auquel il renonce non sans nostalgie et non sans courrir le risque d'une dépression profonde.

Sans que nous en voyions clairement toutes les racines, le propos sur la "mère" nous semble central - "J'ai rêvé de ma mère, je voulais qu'elle meure".

Cette deuxième observation est celle d'une malade que nous avons vue en 1961, dans le service du Docteur Bernard. Madame D., -61 ans - est internée depuis 1948, elle est revenue récemment à Vaucluse, après l'échec d'un placement à Dun, d'où elle s'était évadée.

Les troubles du comportement qui ont entraîné son placement sont des petits délits médico-légaux qui, à plusieurs reprises, l'avait signalée aux services de la police, grivellerie de taxi, voyage en chemin de fer sans billet, tentative de monter par force dans un avion, ces actes s'insérant dans un ensemble de conduites délirantes de poursuite d'un objet éro érotomaniaque.

Contrairement au cas de Marie M., autour du thème érotomaniaque, ou plutôt avec ce thème, s'est constitué un vaste délire ainsi décrit dans les certificats : "Délire d'influence, mysticisme abhérant, certitude d'être l'objet de manoeuvres extrêmement complexes, l'enjeu d'une lutte entre deux clans occultes et puissants. Sentiment de contrainte, doute incessant sur ce qu'elle doit faire, soit pour obéïr, soit pour résister. Finalement, au dernier moment, on arrive toujours à lui faire faire le contraire de ce qu'il fallait". - (Docteur Bureau) -"Délire paraphrénique à thème surtout érotomaniaque" - (Docteur Daumezon) -. "Délire d'influence à thème principalement érotomaniaque". - (Docteur Bernard) -.

Madame D. porte allègrement ses 60 ans, elle soigne sa présentation, serre sa robe à la taille, déplore la vie sédentaire de l'hôpital, reprend constamment son maintien, veut exprimer l'affabilité, mais reste vigilante. C'est une personne aimable mais réticente, son discours de fait volontier allusif et il le doit à la forme romanesque et ineffable de son expérience, car c'est une malade intelligente, sans affaiblissement non

dissociée et bien orientée. Elle rapporte son histoire comme on l'a dit, avec bienveillance et un souci de séduction que l'on décele dans son style : "Mon histoire c'est très dans la note psychiatrique, tout se passe à l'église, le climat est platonique..." "Il y a très longtemps qu'un certain type haut placé.... Il y a un attrait réciproque entre certaines personnes et moi la chose semble prendre tournure, mais certaines personnes se sont interposées..."

La biographie de Madame D. est demeurée, pour nous, pleine de lacunes et d'ombres, elle ne nous en a livré que quelques bribes, a opposé à nos invitations une réticence infranchissable : "N'essayez pas de savoir, cher Docteur, mon passé est mort". Si donc nous voulons que sa vie nous rapproche de son délire, nous sommes contraints à reconstituer le personnage à partir des morceaux qu'elle veut bien nous donner. Nous n'avons aucun renseignement sur sa famille et sur son enfance. Nous savons cependant qu'elle n'a pas fait d'études, ce qu'elle mentionne avec amertume, qu'elle s'est mariée jeune à un ingénieur belge dont elle est divorcée et que son métier conduisit en Turquie et en Grèce. Sur ces rivages, sa vie fut matériellement confortable, mondaine, très entourée, mais cela ne la dispensât pas de ressentir très tôt une déception profonde concernant son mariage : "J'aurais aimé aider mon mari dans son travail, qu'il existât entre nous une communion intellectuelle et spirituelle, alors qu'il me traitait comme une poupée". Pour des raisons qui sont demeurées mystérieuses pour nous, elle a passé la guerre seule en Grèce, puis, après une étape italienne durant laquelle elle vit plus ou moins aux crochets d'amis qu'elle quitte en mauvais termes, elle revient en France. A Paris, l'amenuisement progressif de ses économies l'oblige à prendre des emplois domestiques, gouvernante auprès de vieilles dames ou d'enfants.

On voit donc que, de ces éléments biographiques, vagues indications dispensées avec une parcimonie fidèle à son ambition de "tuer le passé", il se dégage cependant deux faits : l'échec sans remède de sa vie amoureuse et l'écroulement progressif de son statu social. Pour le reste, la réticence de Madame D. peut nous faire supposer ou imaginer qu'elle ait peut-être connu des phases dépressives importantes, à moins qu'elle ait présenté des troubles de comportement ou des conduites massivement culpabilisées qu'elle ne peut rapporter. En tout cas, cette réticence est déjà significative quand elle nous révèle l'impossibilité d'assumer ce qu'elle a été et ce qu'elle a fait.

Sur ce fond de faillite sociale et affective, Madame D. doit organiser sa condition solitaire. Elle en avait déjà la vocation et au cours de nos entretiens, elle avait de façon fugitive évoqué son mode de vie en Grèce, son amour pour la belle nature méditerranéenne, son contact très proche avec le soleil, l'air, les fleurs et les cailloux de son jardin. Cet idéalisme prévalant, le style de ses expériences émotionnelles marquées depuis toujours par la qualité d'universalité du vécu, le goût du dialogue narcissique avec la nature, nous préparent à comprendre qu'elle ait aspiré à un amour que sa demande de confusion rapprochait fort des élans mystiques.

En effet, depuis 10 ans, elle est en relations télépathiqueset épistolaires avec différentes sectes religieuses marginales dont le message devait lui apparaître plus accomodé, cependant qu'elle est une paroissienne assidue de Saint-Augustin, c'est là qu'elle s'adresse au Christ, pour qu'il l'aide à sortir de son isolement. "J'ai eu des réponses immédiates mais aussi d'autres que je n'attendais pas, ce fut un tollé général". Voici les faits comme elle les rapporte. A la messe de 8heures, un dimanche, Madame D. tombe fascinée par un honorable sexagénaire qui sert le prêtre et que sa fonction désigne comme objet amoureux idéal. Mais curieusement à côté du pre-

mier, surgit très tôt, un deuxième objet. C'est un autre paroissien dans le regard duquel elle a lu qu'il était épris d'elle : "Il a tenté de s'approcher de moi, lors de la communion, j'en ai pris un fort accès de toux".

Madame D. hésite alors entre ses deux amants, celui dont elle est aimée et celui qu'elle aime : "Ma pensée m'a dit un jour, maintenant, il faut choisir : celui de la semaine, le premier, ou celui du dimanche. J'ai eu l'impression que le premier c'était du tout cuit, mais j'ai compris que celui du dimanche était celui que j'aimais. Le miracle allait se faire, mais j'avais le sentiment que ça n'irait pas tout seul."

C'est à partir de ces moments féconds que s'élabore un délire qui va s'étendre à toute l'expérience, comme l'ont indiqué les certificats. D'une part, Madame D. surveille, téléphone, se rend chez son objet, Mise en présence de sa femme, elle nie le mariage, au pire il est veuf, en tout cas il est libre et le livret de famille est probablement faux, d'autre part, elle se heurte à toute une contre-offensive menée par le deuxième objet qu'elle d désigne volontiers comme l'AUTRE tout puissant.

Les impressions de "déjà vu", les fausses reconnaissances, la transformation hostile du monde extérieur constituent un ensemble clinique dans lequel les troubles de la conscience culminent parfois en états onirofdes, la malade prend peur, s'affole et fuit.

En 6 années, il n'y a pas eu de chute de la croyance, pas de tentatives de désengagement, à l'hôpital même, elle n'a jamais cessé d'attendre, d'entrevoir et de deviner la présence de son objet dans les parages.

Durant son internement, Madame D. note, sur un carnet intime, ses impressions. Dans ses écrits, que nous utiliserons maintenant, il se révèle

comment, dans les limites temporo-spatiales que lui impose l'internement, son expérience délirante va se condenser, se resserrer, semblant y gagner en cohésion. Sa "relation au monde" se réorganise dans le service et nous voyons là, un procédé par lequel elle sauvegarde son moi et son identité.

Rappelons que cette malade manifeste un très vif désir de s'évader dans des passages à l'acte si soudains qu'on leur reconnaîtrait volontiers un caractère compulsif.

Elle déploie, dans ses tentatives, de grandes possibilités athlétiques et acrobatiques, eu égard à son âge, et ceci oblige à la maintenir dans un quartier fermé et maintient sur elle la vigilance constante du personnel infirmier. Au demeurant, à côté de ces raptus à fuire, son insertion est excellente et fait contraste. Son affabilité, son charme, sa docilité habituelle, lui retiennent la sympathie des infirmières d'autant plus apitoyées par l'égarement de son esprit. Elle s'entretient volontiers avec la surveillante du traitement des malades et son "contact" qui n'est pas dénué de vertus psychothérapiques lui vaut l'attachement passionné, amoureux et encombrant d'une jeune schizophrène. D'ailleurs si elle cherche à s'évader du service, elle ne tient pas rigueur aux médecins qui l'y garde. "Je ne proteste pas contre le confinement qui est mon lot, je sais que l'on agit pour le mieux avec moi et que l'on doit être là". - "ON" désigne l'objet bienveillant et supposé présent : "J'ai cru le deviner, car ma mauvaise vue ne me permet pas de voir, passant en "2CV." devant nous, très probablement pour aller s'arrêter quelques mètres plus loin. Mais deviner n'est pas voir, s'il me parlait, s'il m'écrivait, cela devrait galvaniser mon courage et, au moins, me pousser au pugilat, mais je n'ai pas envie de me battre." Les tentatives d'escapade et les courses folles vers la sortie sont, en effet, l'occasion d'empoignades contre lesquelles elle proteste sans énergie, sans conviction. Le sentiment de la présence de l'objet indique à la malade son rôle qui est

de le rejoindre, mais devant ce qu'elle sent comme son devoir, elle se heurte à une impuissance qui l'étonne et qu'elle décrit comme une sorte d'inertie, de lâcheté, de manque de présence d'esprit.

"Quelque chose m'a semblé me confirmer la présence et l'opportunité de la fuite, mais j'étais rendue à ma lassitude. Poule mouillée... La machine de secours était promise, c'est honteux à dire, j'avais toutes les certitudes et l'exploit n'était quand même pas la mer à boire, si c'était du vrai détachement, je devrais le dire et mettre charitablement fin à tout, mais ça n'est pas le cas. Est-ce cela la lâcheté ? Je m'emberlificotte de mauvaises suppositions, je dois le désespérer, Oh, quelle patience il a... Je cherche à comprendre pourquoi et comment ma volonté est comme paralysée et m'empêche de foncer. C'est curieux de voir comment on est manoeuvré , comment on gaffe à point nommé. Si "H." (celui qu'elle aime) est magicien, l'AUTRE l'est aussi."

Sur le plan semeiologique, ce délire se présente comme un délire d'influence, sans allucinations, mais procédant d'interprétations et d'illusions. Deux thèmes vont de pair, d'une part, une revendication érotomaniaque authentique avec négation du mariage de l'autre, d'autre part, constitution d'un "vécu" persécutoire dont la fonction semble être de s'opposer à l'assouvissement de l'ambition amoureuse.

L'organisation vesanique entrerait dans le cadre de la paraphrénie en vertu des caractères suivants qui s'y retrouvent : élargissement cosmique, automatisme idéo-verbal, débordement de l'inspiration et de la rêverie imaginative, structure paralogique bipolarisation. La personnalité comme nous y reviendrons est fortement marquée par la stagnation narcissique.

° ° °

Nous voudrions maintenant examiner, de plus près, comment se déroule l'entreprise érotomaniaque et les modalités du choix de l'objet. Très naïvement, on peut constater que cet objet :

1) - est une personne physique,

2) - il a, aux yeux de la malade, une valeur particulière qu'il ne se reconnait pas lui-même, qui nous renvoie aux significations personnelles de la malade et qui le désigne comme représentatif (pour elle) d'autre chose. Il a une fonction.

L'objet n'est qu'un prétexte, il est le support commode d'un leurre dans lequel la malade semble militer activement. Comment, sur la victime va fondre l'érotomane ? Clairambault répond déjà, quand il dit que "De certains propos évasifs, de certaines répliques qui échappent résulte cette notion que, pour la femme, il y a une gageure et que dans le conflit imaginaire de deux caprices, elle veut avoir le dernier mot et que son but est moins d'avoir l'homme que de l'avoir eu". Clairambault fait là référence, avec une grande pénétration clinique, à une émotion qui serait de l'ordre de la nostalgie et situe l'érotomane comme une fausse querulante Dans son travail sur l'érotomanie, Kestemberg dit que le comportement réel de l'objet n'entre pas en ligne de compte, or pour nous, à prendre ce qui se passe au ras des faits, le comportement de l'objet entre en ligne de compte : il est nécessaire qu'il soit ou complètement étranger, ou frustrant. Quand bien même il y aurait eu une relation amoureuse "achevée ou ébauchée", puis, succédant à cela, une rupture et l'installation d'une revendication érotomaniaque, celle-ci jette alors sur ce qui l'a précédé un jour nouveau et nous autorise à supposer qu'il y avait déjà antérieurement, vocation érotomaniaque, en vertu du type de relation d'objet que constituait le sujet.

Certes, il s'agit d'une relation avec un objet fantasmatique, il ne s'agit pas de sa personne réelle et, en tant que tel, il doit rester frustrant, et en deça de la demande. Le prestige relatif ou objectif de l'autre, s'il confère et restitue une identité sociale, contribue dans la diade, à rendre l'objet hors d'atteinte, comme pour bien signifier qu'il ne s'agit pas de lui.

L'importance du platonisme est évidemment là une donnée essentielle, constante et témoignante. Ces malades aiment cérébralement, elles le disent, elles ne connaissent pas la jalousie ou se créent une jalousie concession faite au conformisme. Leurs allusions, plus ou moins daires, à des projets érotiques, demeurent soit par leur excès et leur haute fantaisie, soit par la timidité et la prudence avec lesquelles sont évoqués ces projets, en deça de toute réalisation : "Si j'étais libre, avec lui, dit Madame D., la première image doit rester secrète, la deuxième, je suis dans un jardin, la troisième image : les enfants et nous, le soir, en prière dans nos respectives chambres". Quand les réalisations hétérosexuelles ne sont pas totalement absentes, ce qui est fréquent, (Esquirol désignait l'érotomanie comme la folie de l'amour chaste - ces malades organisent et poursuivent parallellement à leur délire érotomaniaque, des expériences amoureuses dans lesquelles elles se trouvent dégradées et qu'elles vouent à l'impasse. Elles y manifestent ce que l'on a bien décrit chez certaines femmes hystériques dominatrices, c'est-à-dire le désir de prendre une revanche anticipée sur le viol qu'elles attendent et le renversement de la situation normale.. Ce sont elles qui séduisent, prennent et abandonnent l'homme. Ce terme "dominer" revenait souvent dans le propos de Marie M., "Actuellement, ce sont les femmes qui doivent conquérir les hommes" disait Fanny K, érotomane de son patron, le roi de l'aluminium, pour lequel elle avait éprouvé le coup de foudre, ce qui ne l'empêchait pas de le décrire comme

un oriental, fourbe, rusé et autoritaire, lui envoyant des femmes devant son hôtel, pour exciter sa jalousie. Il est vrai qu'elle présentait un délire à forte tendance persécutoire, paranoïaque.

L'efflorescence, hors de notre réalité, de l'expérience érotomaniaque est, bien entendu, réalisée au mieux chez cette schizophrène de 29 ans dont Frey rapporte le cas, dans les annales médico-psychologiques. Elle s'était cachée dans la chambre de l'interne, alors que celui-ci était absent de l'hôpital comme elle le savait, éprise, à la fois de l'interne et d'un prêtre elle fut retrouvée au terme d'une longue recherche, dans la chambre du médecin, elle commentait ainsi l'épisode : "Il eut été plus logique que j'aille à "C" ; où était soigné l'interne, mais c'était mieux ici, cela aurait dû durer encore, je n'en ai pas fait assez, je ne me suis pas assez concrétisée, sur le plan spirituel, pas assez affranchie de tout ce qui n'était pas moi, dans cette chambre il me semblait que je redevenais moi-même mais l'érotomane non schizophrène est-elle tellement moins délirante ?

A propos de deux observations publiées en 1952 dans les annales médico-psychologiques Delay et Deniker posent la question de l'"éventuelle fréquence des métamorphoses de l'objet chez l'érotomane.

En effet, très banalement ces malades identifient leur objet sur des perceptions confuses et imprécises, à moins qu'elles ne le reconnaissent sous divers déguisements, témoins, Marie M. identifiant Robert à travers l'écran des arbres et cette malade de de Clairambault, éprise du Roi d'Angleterre, et qui, au cours de ses promenades londonniennes, dénonçait comme son amant "un certain officier anglais très joli, aux traits bien modelés, ayant tout à fait le type de la famille royale". Illusions de métamorphose de l'objet ou fausse reconnaissance, relèvent moins à notre sens de l'inébranlable fidélité de l'érotomane à sa victime, que de l'anchaînement à sa demande et à sa quête dans une dynamique constante qui est la lutte

contre la dépression.

Non seulement l'objet est étranger, mais il est horrifique quand il s'est rapproché et qu'il supporte seul tous les termes de l'ambivalence, dans un mouvement d'arcboutement de la malade contre sa présence. Nous verrions cette détermination parmi d'autres, dans le geste agressif de Marie M., jetant le fruit à la figure de Robert.

A dire que l'objet n'y est pour rien, nous ne voulons pas constater à nouveau, que l'érotomane délire, mais en fin de compte rapprocher la façon dont elle détecte sa victime de ce que la psychanalyse nous a indiqué chez l'hystérique, à savoir la poursuite d'une unité qui se désagrège et le fait que le rôle unificateur de l'autre est perçu dans une promesse d'union mais aussi dans la discorde suivant la formule de Freud " L'hystérique tendue dans son désir de désir insatisfait de certains aspects oraux".

°
° °

Si l'objet n'est là que pour être frustrant, il est cependant poursuivi et dans ce délire par lequel la malade repeuple une réalité désertée, se manifeste une intention.

Nous tenterons maintenant de saisir cette intention à l'élucidation de laquelle nous proposons un éclairage analytique.

Depuis l'exposé du cas du Président Schreber par Freud, on considère la cause occasionnelle du délire dans une poussée de libido-homosexuelle.

Selon la théorie de l'homosexualité, la lutte contre cette pulsion produirait le conflit générateur des phénomènes morbides. Les deux mécanismes essentiels du délire seraient une inversion de la pulsion puis une projection mouvement par lequel la pulsion inacceptée est mise sur le compte d'un objet extérieur. Dans l'érotomanie, on aurait donc affaire à la formule suivante : pour une femme : je l'aime, elle non, je ne l'aime pas, mais c'est un homme que j'aime - (inversion) - d'ailleurs c'est lui qui m'aime et me poursuit - (projection) -

On peut, en reprenant cette formule, noter les points suivants :

1) - elle ne comporte pas seulement une inversion de l'objet de la pulsion, puis une projection, mais une négation préalable.

2) - Cette formule ne permet pas de spécifier nettement la revendication érotomaniaque par rapport à un délire de persécution et n'explique pas pourquoi la malade ne se contenterait pas de la formule : je ne l'aime pas, elle - c'est elle qui ne m'aime pas - ; formule qui suffirait à nier une homosexualité inassumable et constituerait effectivement le creuset d'une expérience persécutoire et d'une thématique délirante qui garderait sa signification de compromis.

2) - la proposition "mais c'est un homme que j'aime" viendrait donc comme une confirmation de la première négation, sorte de rationalisation supplémentaire confirmante et serait, en raison d'un contact psychotique fusionnel au monde tout simplement postulée chez l'autre, suivant la distinction entre projection psychotique et névrotique.

Ce mécanisme nous paraît compliqué, le caractère condensé de la formule en fait une abstraction qui semble détacher de ce qui devrait la fonder, à savoir les lieux de la négation et de la projection et donc la

question de l'organisation de l'appareil psychique et des luttes d'influences dont il est le champs.

Mais si nous ne pouvons pas rendre compte du mouvement érotomaniaque en invoquant une tentative par le délire de nier une homosexualité inassumable, est-ce à dire que nous devons tenir pour négligeables les investissements homosexuels et les défenses qu'ils suscitent chez nos malades. En négligeant cet aspect de leur personnalité, on se priverait d'un matériel clinique important. Il est clair, en effet, que Marie M. nous a montré la permanence émue dans son souvenir de ses expériences de l'adolescence, son amitié passionnée, l'engouement fortement marqué par le désir de dépendance qu'elle éprouvait alors pour cette "grande" et dont elle nous a parlé fait aujourd'hui contraste avec sa solitude d'adulte. Dans ce dernier état, elle manifeste l'arcboutement contre la dépendance passée, mouvement qui apparaît dans l'aménagement de ses relations sociales. (Nous parlant de son métier, elle a, à plusieurs reprises, insisté sur le caractère constamment tendu de ses rapports avec ses patrones toujours plus difficiles, disait-elle, qu'avec leur mari).

De même, chez Madame D. existe une composante homosexuelle très importante, déjà perceptible, à notre sens, quand elle commente les passages à l'acte et les empoignades dont ils sont l' occasion. Elle est souvent revenue sur la description de ces petits incidents fréquents, d'une manière qui nous fait nous demander s'il ne rentrait pas, dans ses tentatives de fuite, une provocation non consciente à être retenue, reprise, serrée et contrainte. Ces jeux de faire mine de fuir, pour être rattrapée sont peut-être, pour Madame D. une source de satisfaction et tendrait à résumer ce qu'elle peut tolérer de son désir de dépendance. Il s'agirait d'un aménagement équilibré, au niveau du moi, et ce qui va encore dans le sens de cette thèse est l'impossibilité que nous avons constatée de faire envisager à cette

malade sa sortie les mesures qu'elle désirait prendre et nous voir prendre pour ce faire. La seule peur de se trouver dehors, sans support, ne justifie pas entièrement les actes manqués, les oublis et toutes les réactions de fuite qu'elle nous a montrés, lorsque nous lui représentions l'éventualité de sa sortie, si elle la demandait au médecin-chef. Ailleurs, alors que nous nous inquétions de savoir si elle avait, au dehors, une amie qui pourrait l'aider, elle nous répondit négativement et le soir, dans son carnet, notait ceci : "Une bonne amie ? Attention messire, je n'ai que des confiances partielles, et puis, à quel sujet la confiance ?" . En restant à l'asile et en organisant son milieu comme elle le fait, nous pensons "qu'elle s'y retrouve".

Après la visite 'une amie, elle écrit encore : "J'aurais dû opter pour elle, quand on m'a demandé en qui j'avais confiance, j'ai confiance en elle, et, de plus, elle m'est sympathique, mais je n'aspire qu'à Lui, toute autre dépendance me déprimerait".

Par conséquent, c'est contre une dépendance à l'égard du même sexe que le sujet se hérisse, sort ses défenses, nous découvrant, par sa susceptibilité, son débat intérieur.

Les attitudes défensives contre une éventuelle homosexualité doivent cependant être confrontées pour préciser celle-ci, aux positions narcissique de ces malades. Le "je ne m'occupe que de moi" est explicite mais encore plus la façon dont Madame D. rapporte dans son journal la passation du test de Rorschach : "chez la psycholoque j'en suis sortie à 12 heures 40 et j'ai passé tout ce temps à être inquiète au sujet de ce que je lui ai dit : le silence est d'or, je suis stupide. Ce qui m'a le plus frappée, c'est la figure tache d'encre représentant deux hommes dans l'espace libre d'un noeud rose. J'ai dit que cela représentait une existence féminine, ils avaient la même flamme pour le même noeud rose

et la femme invisible".

Le premier thème qui se dégage de ce commentaire est celui de la femme unique convoitée, mais escamotée et invisible, le mouvement est celui d'une imagination qui met le sujet en scène, la référence est possible à ce que Hélène Deutsch décrit, chez les jeunes filles passionnées, dans leur besoin narcissique d'être aimées et qui se retirent dès que la cour risque d'être couronnée de succès.

Cette "homosexualité" nous semble un effet tellement imprégné de narcissisme qu'elle renvoie à un niveau des jeux puisionnels beaucoup plus archaïque que ce que l'on peut évoquer dans la jalousie et indique pour nous, un débat avec la Mère, débat marqué, à la fois, par la demande d'une identification fusionnelle et par la peur de cette relation engluée. Plutôt que de mentionner l'effet pathogène d'une homosexualité inassumable, nous observons qu'il s'agit d'une dépendance d'autant plus insupportable que l'aspiration y est très forte et que le sujet risque de s'y perdre. L'intensité de ces affects dont témoigne leur permanence suggère que leur importance est vitale et que leur point d'impact doit se retrouver sur le sujet après un détour dont toute la valeur réside dans sa fonction qui est d'être essentielle à la constitution du sujet et à son assurance narcissique.

Il n'y aurait pas place chez ces malades pour une relation d'objet authentique, tout ce qui est amour est écrit en "pseudo" l'intensité et la forme de la demande la situe dans l'ordre biologique de la faim. Ce qui nous fait penser que l'on ne peut se référer dans l'ontogénèse qu'à l'image de la Mère pour situer le lieu de ce détour du mouvement qui part du sujet pour y retourner.

Dans "l'introduction au narcissisme" Freud distingue deux types d'instincts, ceux du moi et les instincts sexuels, à cette distinction se superposerait la notion de choix d'objet narcissique, le sujet lui-même et choix d'objet anaclitique portant sur la mère. Puis les recherches freudiennes qui se sont situées exactement dans cette perspective ont corrigé progressivement cette hypothèse. Il n'apparaît plus possible de distinguer l'enfant et la Mère, celle-ci est d'abord englobée pour l'enfant dans une présence narcissique au monde et elle en émerge progressivement, comme pré-objet, puis comme objet, tandis que l'enfant perçoit et investit des zones de plus en plus grandes de monde extérieur. Le premier objet fonde ainsi le narcissisme et c'est cette assurance narcissique initiale minimum qui permet à l'enfant de chercher ailleurs. Ceci n'est, bien entendu, qu'un schéma par rapport à la nécessité d'une étude opérationnelle du comportement du nourrisson et de l'enfant, selon les déterminations multiples qui interviennent dans sa maturation.

L'expérience de l'érotomane se déroulerait donc dans l'ordre du narcissisme et de la poursuite d'un bien vitalement nécessaire plutôt que dans celui d'une homosexualité suffisamment vécue explicitée et conflictualisée, à l'encontre de laquelle milite encore l'absence de toute jalousie, de toute position persécutoire à l'endroit de la femme de l'objet. (Pour cette raison d'ailleurs, il y aurait lieu de justifier la dénomination passionnelle sous laquelle on range deux catégories de délirants : les jaloux et les érotomanes qui s'offrent de façon radicalement différente à l'étude phénomènologique et psychanalytique).

En outre, les modifications de l'humeur sont encore une originalité clinique qui distingue l'érotomanie et la paranoïa. Et l'on peut les interpréter à la lumière de ce que Freud et M. Klein ont décrit dans la manie et la lélancolie. L'échec du travail de fiction rejette le sujet dans son abandon

et sa solitude en face d'une réalité extérieure qui n'est pas encore hostile mais qui n'offre plus rien. A un niveau plus profond, le sujet semble se débattre avec un objet internalisé, mauvais et empoisonnant sur lequel s'infléchit dans la dépression toute son agressivité.

La réalité de ce processus peut être vérifiée au cours de psychothérapie chez des toxicomanes et chez certains dépressifs dont la structure orale agressive les contraint à mettre constamment à l'épreuve la solidité et la réalité du thérapeute comme bon objet. Une de nos malades venait ainsi à ses séances pour y rester silencieuse, répétant à voix basse qu'elle avait peur, puis revenait dans sa chambre où elle engouffrait voracement d'énormes quantités de nourriture, d'une nourriture déformante et empoisonnante.

A l'opposé, l'euphorie apparaît comme la conquête par ces malades de leur liberté, la fin de la dépendance, grâce à une négation de la réalité psychique poursuivie jusque dans la réalité extérieure. "Par la scotomisation associée à une hyperactivité dominatrice, le sujet contrôle ses objets, la dépréciation de l'importance de l'objet et le mépris pour lui, sont une des caractéristiques de la manie et permettent au moi d'effectuer le détachement partiel que nous observons à côté de ces faims d'objet".

Mélanie Klein.

Nous avons donc introduit, dans la dynamique de l'entreprise érotomaniaque, l'image de la Mère et des premières relations "Mère-enfant" les malades là-dessus ne sont pas prolixes puisqu'il s'agit d'expériences dont l'accès mnésique est exclu, mais qui ne sont pas pour cela inaccessibles pour le sujet, comme le montrent leur réaffleurement possible dans le transfert et certains caractères narcissiques de l'investissement de la personne de l'analyste, sentiers par lesquels le sujet peut rencontrer,

à nouveau, les imagos parentales.

Le niveau très bas situé dans l'hostoire du sujet auquel nous l'établissons, quand nous tentons d'apprécier comment s'organise sa relation, le met en deça d'un conflit oedipien génitalisé. Dans son étude sur la relation érotomaniaque, Kestemberg remarque que l'aspect oedipien du choix de l'objet fait illusion, qu'il s'agit d'un déplacement, d'un pseudo oedipe de défense contre le véritable conflit de la situation triangulaire qui se joue sur le mode de l'oedipification, sur un mode prégénital. On ne voit pas d'ailleurs comment on pourrait rendre compatible la thèse d'une fixation orale de la libido avec l'existence d'une triangulation manifeste ; ces malades savent qu'elles ont un père et une mère, il peut même exister l'apparence d'un conflit oedipien, mais ce qui paraît indéniable c'est l'infiltration prégénitale dominante du "vécu" de cette situation triangulaire. A ce niveau 'un essai de compréhension on tire profit des travaux qui tendent à prouver que l'enfant peut voir sa Mère comme possédant le pénis et l'ayant pris au père. Nous nous souvenons d'une enfant de 8 ans que nous avons suivie en psychothérapie pour troubles caractériels. Avant dernière de 6, c'était une raleuse, grincheuse, coquette, provoquante, collée à sa mère, parlant peu et réfugiée dans l'angle opposé de la pièce. Le père extrêmement doux et faible était le "septième enfant de la famille", la mère, grande maigre, mère de famille fanatique, phallique s'il en est. Cette mère avait longuement préparé notre patiente à la naissance d'un petit frère attendu. On avait aménagé le berceau, disposé la la layette, touché même le ventre et parlé du Bon Dieu qui avait mis la graine". L'enfant vint mort-né. Notre patiente fit alors, après avoir rageusement réclamé son bébé un authentique état dépressif, avec insomnies et anorexies. Plus tard, dans la psychothérapie, quand un transfert très violent se fut installé, elle se trainait à nos pieds, disant qu'elle était blessée, qu'elle allait mourir, que ses enfants allaient mourir si nous ne pouvions lui donner

quelque chose et après chaque séance, elle emportait un objet pris sur notre bureau. Il nous a paru évident que le traumatisme affectif constitué par la défection de la Mère révèle que celle-ci devait par la naissance réparer la castration et restituer à l'enfant ce qu'elle détenait et devait avoir pris au père. Ceci s'appuie sur les formules de Mélanie Klein concernant la convoitise orale dirigée vers le pénis paternel à prendre à la Mère, pour se l'incorporer "ces exigences orales sont accrues par la frustration venant du sein maternel. Dans le fantasme, le pénis offre une source intarissable d'immense satisfaction orale" et Mélanie Klein poursuit : "Investi par le sadisme oral, le pénis paternel détenu par la Mère revêt la signification d'un objet à détester, à envier et à détruire. Dans l'éventualité d'une saturation haineuse, le développement de la femme se trouve gravement perturbé, son attitude envers le sexe masculin de même que ses relations objectales seront faussées et elle ne dépassera jamais le niveau de l'amour partiel".

Nous nous rendons à cette thèse, reprise par Kestemberg, qui confère à l'objet de l'érotomane la signification d'un bien naguère possédé par la Mère et dont il est dangereux cependant de souhaiter la priver, son pénis.

Une observation publiée par Faure dans les "cahiers de psychiatrie" en 1952, illustre, de façon remarquable il nous semble, cette façon de voir. Il s'agit d'une malade chez laquelle un syndrome érotomaniaque évoluait depuis 40 ans. Au cours de son délire, l'objet subit des métamorphoses très démonstratives dont les étapes sont les suivantes :

Alors que la malade était préceptrice en Autriche, elle rencontra, à Vienne, un jeune homme de haute naissance qui s'éprit pour elle d'un amour passionné : "il voulait se tuer d'amour pour moi sous les yeux de sa Mère".

La froideur de la famille du fiancé, les difficultés qui surgirent, le renvoi en France de la soupirante, certaine d'être aimée, affectèrent beaucoup la malade et ses troubles mentaux loin d'être réduits par l'éloignement, reprirent une nouvelle acuité grâce à une première métamorphose. La malade confond progressivement son fiancé disparu avec un fiancé retrouvé : Jésus-Christ. Elle présente des troubles du comportement à l'église, marque son linge aux initiales de la Sainte-Vierge, puis ce premier substitut se transforme bientôt en un objet peut-être plus accessible : Napoléon. Sa vie à l'hôpital s'organise en fonction de cette idylle imaginaire et de ses noces toujours prochaines, avec son objet. Pendant des années, elle brode les sous-vêtements qu'elle devra porter le jour de la cérémonie, ces vêtement sont conservés dans un grand carton sous son lit, avec des guirlandes des fleurs artificielles, des objets décoratifs. Après des années d'évolution, son ardeur amoureuse trouve un objet concrêt en la personne d'une authentique statue de Napoléon qui prend place sur une table transformée en un véritable reposoire. Dans la journée, la malade dialogue avec cette statue de temps en temps. Elle se lève, salue militairement. Mais Napoléon comme le remarque Faure, n'est encore qu'une statue. A 69 ans, la malade continue à affirmer qu'elle l'attend et nous entrons alors dans la troisième phase. La statue est progressivement délaissée, une autre personne entre en scène que la malade appelle Perrette. Perrette est une présence en elle, dans son ventre, et dans sa poitrine, c'est Napoléon métamorphosé, internalisé enfin réellement possédé par la malade qui s'entretient familièrement avec lui : "Ecoute Perrette, m'entends-tu ? Réponds à Monsieur le Docteur qui veut savoir ce que tu reproches aux Anglais". Quand on demande à cette malade qui est Perrette, elle répond que c'est Napoléon et qu'il est à elle-seule.

Pour compléter l'exposé de cette relation imaginaire, il faut encore remarquer l'ambiguité de l'objet, "Saligaud, vivre comme cela, en moi, elle se frappe la poitrine et le ventre : sors d'ici, va-t-en en France, sacré non d'un chien..."

L'appropriation internalisante, progressive de l'objet doit pouvoir se rattacher à la thèse de la convoitise orale dirigée sur le pénis de la Mère, de même que la relation ambivalente à cet objet nous semble directement issue de la période sadique orale du développement des instincts.

Ce qui est donc poursuivi dans l'aventure érotomaniaque, serait le pénis de la Mère. - Symbole de sa toute-puissance - Il s'agirait d'une tentative d'identification passant par un acte de dévoration, laquelle doit rencontrer pour être dépassée, une image maternelle demeurante, solide, permanente.

CONCLUSIONS.

Nous proposons de considérer que les modalités du choix d'objet de l'érotomane relèvent d'une stratégie bien définie qui représente comme grossie à la loupe celle de l'hystérique. Ceci rétablierait le syndrome érotomaniaque en tant qu'unité significative et révélatrice.

On a tenté de mettre en évidence que l'objet était comme sciemment choisi et détecté en vertu de son caractère éloigné, inatteignable au frustrant et que l'on ne peut retenir son prestige pour la seule valeur compensatrice, mais pour ce qu'il supporte de demande mégalomaniaque. L'ambition mégalomaniaque pouvant se déployer tout à son aise dans le domaine imaginaire en deça de toute réalisation et ne le pouvant qu'ainsi.

La satisfaction dans le "réel" d'un voeu érotomaniaque n'apporterait aucun apaisement au sujet, à moins que les positions érotomaniaques ne soient largement désinvesties économiquement et qu'elles ne persistent dans la personnalité que sous la forme de lambeaux oraux. C'est au potentiel énergétique conservé par les expériences du stade oral sadique que se mesu-

rerait l'aliénation du sujet. Plus cette énergie est grande, plus la réalité s'en trouvera déformée et gauchie au gré du fantasme "dans l'hystérie, les fantasmes pathogènes, les rejetons des tendances réprimées sont tolérés longtemps à côté de la vie psychique normale et n'ont pas d'efficacité morbifique jusqu'à ce qu'ils reçoivent m d'une révolution de la libido, une telle surcharge". Freud. - Ce qui désigne la structure hystérique comme une structure "ouverte" - (Lebovici)

Nous suggérons de ne pas équivaloir l'érotomanie à une expérience persécutoire, la théorie de l'homosexualité ne rendant pas compte de la dynamique du délire, mais révélant les positions narcissiques des malades sa prévalence du narcissisme compromet toute tentative de relation objectale dans la mesure où elle indique une exacerbation de la demande à la mesure de sa frustration, allant de soi pour le sujet.

Au-delà de l'objet de l'objet de l'érotomane et l'entourant à la fois, nous faisons surgir la Mère dont l'objet n'est qu'un attribut ; c'est lors du conflit sadique oral et de l'expérience fondamentale de l'ambivalence qu'échouerait pour le sujet la tentative de constituer une image maternelle apportant une assurance narcissique minimum et permettant la poursuite des investissements.

Cet échec rejetterait le sujet dans un statut abandonnqieu :
la saturation haineuse de la revendication en bloque l'expression dans le réel et s'infléchit sur le sujet dans la dépression, en tant qu'elle représente l'introjection d'un objet partiel appartenant à une image maternelle dangereuse.

Le rattachement de lérotomanie à la structure hystérique et plus précisément au stade oral agressif fonderait l'ambivalence comme un moment charnière et permettrait de rendre compte des formes de passage d'une part -entre hystérie et schizophrénie- border line et psychose puerpérale - d'autre part entre hystérie et paranoïa et délire de préjudice des sensitifs.

Le risque, cependant, serait de s'en laisser conter par les préjugés théoriques dont on doit inlassablement traquer la confirmation dans les faits cliniques.

Vu, le Président de Thèse :

Pr. J. DELAY

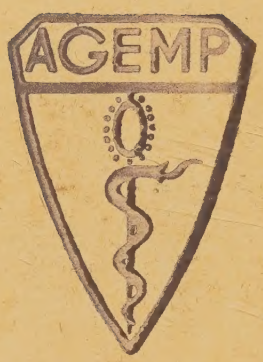
Vu, le Doyen de la Faculté :

Pr. L. BINET

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

J. ROCHE



AGEMP
POLYCOPIE
8, rue Dante
PARIS - V•
Téléphone : ODéon 58-9(